Question

Quels sont les ligaments impliqués dans le soutien des ovaires?

Réponse

* Suspenseur
* Utéro-ovarien
* Tubo-ovarien
* Mésovarium (ligament large)

Question

Quelles structures composent la médulla des ovaires?

Réponse

* Vaisseaux sanguins
* Vaisseaux lymphatiques
* Nerfs

Question

Quelles structures composent le cortex des ovaires?

Réponse

* Follicules

Question

Quels sont les rôles des ovaires?

Réponse

* Sécrétion d’hormones sexuelles pour induire la puberté
* Sécrétion d’hormones sexuelles pour produire des ovocytes

Question

Quels sont les différents types de follicules qu’on retrouve durant l’ovulation?

Réponse

1. Primordial
2. Primaire
3. Secondaire
4. Tertiaire ou antral
5. Mature ou De Graaf
6. Corps jaune

Question

Par quelle structure est caractérisé le follicule tertiaire (ou antral)?

Réponse

Par l’antrum

Question

L’atrésie physiologique des follicules est \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ des hormones circulantes.

Réponse

Indépendante

Question

Quels évènements du cycle sont favorisés par une augmentation de la FSH?

Réponse

* La croissance des follicules vers la phase pré-antrale
* La production d’estrogènes par les cellules granulaires
* La production de récepteur à FSH/LH au niveau de la cellule folliculaire

Question

Qu’est-ce qui permet à un follicule de devenir dominant par rapport aux autres?

Réponse

Un microenvironnement dominant en estrogènes

Question

À quels jours du cycle est sélectionné le follicule dominant?

Réponse

5 à 7 jours

Question

Quels sont les effets de la FSH et des estrogènes combinés durant le cycle?

Réponse

* Les cellules granulaires du follicule dominant sont plus sensibles à la FSH
* Rétroaction négative sur la sécrétion de FSH au niveau de l’hypophyse

Question

Quel est l’effet de l’inhibine B?

Réponse

Elle accentue la rétroaction négative de la FSH sur l’hypophyse

Question

Que se produit-il avec la sécrétion d’estrogènes lorsque le follicule dominant devient un follicule tertiaire?

Réponse

Elle augmente

Question

Durant le cycle, quel est l’effet de l’augmentation des estrogènes?

Réponse

Stimulation de la sécrétion hypophysaire de LH

Question

La phase lutéale est a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ et dure b)\_\_\_\_\_ jours.

Réponse

a) fixe

b) 14

Question

Quelle hormone est produite en plus grande quantité durant la phase lutéale?

Réponse

La progestérone

Question

Que se passe-t-il lorsque l’ovule n’a pas été fécondé (pas d’HCG)?

Réponse

1. Atrésie du corps jaune
2. Baisse de la production de progestérone et d’estrogènes
3. Sécrétion de GnRH et donc de FSH
4. Menstruations

Question

Qu’est-ce qui caractérise le follicule primordial?

Réponse

Il y a seulement une couche de cellules folliculaires granuleuses aplaties

Question

Qu’est-ce qui caractérise le follicule primaire?

Réponse

Les cellules folliculaires granuleuses passent d’une forme aplatie à une forme cuboïdale.

Question

Qu’est-ce qui caractérise le follicule préantral (secondaire)?

Réponse

* Il y a apparition de la zone pellucide
* La couche de cellules folliculaires granuleuses devient pluristratifiée
* Il y a apparition de la thèque du follicule

Question

Quel est le rôle de la zone pellucide?

Réponse

C’est une couche de glycoprotéines ayant un rôle dans le protection de l’ovocyte et dans sa conception.

Question

Qu’est-ce qui caractérise le follicule antral (tertiaire)?

Réponse

* Il y a apparition d’une thèque interne et d’une thèque externe
* Il y a apparition de l’antrum
* Il y a apparition du cumulus oophorus

Question

Comment nomme-t-on un follicule tertiaire mature?

Réponse

Follicule de Graaf

Question

Que se passe-t-il s’il y a fécondation de l’ovule?

Réponse

Le HCG continue la sécrétion de progestérone.

Question

Quelle est la durée normale du cycle menstruel?

Réponse

25-35 jours

Question

Quelle phase du cycle a une durée variable?

Réponse

La phase folliculaire

Question

Quelle phase du cycle a une durée fixe?

Réponse

La phase lutéale

Question

Vrai ou faux?

À l’ovulation, le pic de FSH est beaucoup plus important que le pic de LH.

Réponse

FAUX! C’est le contraire.

Question

Vrai ou faux?

Durant la phase folliculaire, la concentration sérique d’estrogènes est plus élevée que la concentration sérique de progestérone.

Réponse

Vrai

Question

Quelle hormone sécrétée par les ovaires a un pic important durant la phase lutéale?

Réponse

La progestérone

Question

Vrai ou faux?

La sécrétion d’inhibine est constante durant tout le cycle menstruel.

Réponse

FAUX! La concentration augmente durant l’ovulation, mais le pic le plus important est durant la phase lutéale.

Question

Quelles conditions doivent être présentes pour avoir une fonction hypothalamique normale?

Réponse

* Migration au bon endroit des neurones sécréteurs de GnRH lors de l’embryogenèse
* Une sécrétion pulsatile de GnRH

Question

Une fréquence de la pulsatilité et une amplitude plus lentes favorisent quelle hormone hypophysaire?

Réponse

La FSH

Question

Une fréquence de la pulsatilité et une amplitude plus rapides favorisent quelle hormone hypophysaire?

Réponse

La LH

Question

Qu’est-ce que la FSH stimule?

Réponse

* La maturation des follicules
* La production d’estrogènes dans la cellule granuleuse

Question

Qu’est-ce que la LH favorise?

Réponse

* L’ovulation
* La production d’androgènes par la cellule thécale
* La production de progestérones par le corps jaune

Question

Qu’est-ce que la cellule thécale produit?

Réponse

Des androgènes

Question

Qu’es-ce que la cellule granuleuse produit?

Réponse

Des estrogènes

Question

Par quelle hormone la cellule thécale est-elle stimulée?

Réponse

La LH

Question

Par quelle hormone la cellule granuleuse est-elle stimulée?

Réponse

La FSH

Question

Quelles sont les principales hormones sécrétées par l’ovaire?

Réponse

* Les estrogènes (estradiol et estrone)
* La progestérone
* Les androgènes (testostérone, androstènedione et DHEA)

Question

À quelles protéines plasmatiques sont liées les hormones ovariennes?

Réponse

* Albumine
* SHBG

Question

Quels sont les effets des estrogènes?

Réponse

* Développement des caractères sexuels secondaires féminins
* Diminution de la résorption osseuse
* Fermeture épiphyses des os longs
* Augmentation des HDL
* Diminution des LDL
* Augmentation des triglycérides
* Augmentation des protéines de transport
* Augmentation de la coagulation

Question

Le manque de quel hormone ovarienne peut causer de l’ostéoporose?

Réponse

Le manque d’estrogènes

Question

Quels sont les effets de la progestérone?

Réponse

* Développement glandulaire
* Résistance à l’insuline
* Augmentation de la température corporelle
* Augmentation de la ventilation

Question

Durant la grossesse, quels sont les effets de la progestérone?

Réponse

* Maintient de l’utérus
* Inhibition de la lactation

Question

Quels sont les effets des androgènes?

Réponse

* Désir sexuel
* Anabolisme protéique
* Pilosité corporelle
* Neurotransmetteurs cérébraux

Question

Quelles sont les méthodes permettant de confirmer une ovulation?

Réponse

* Être régulière
* Symptômes prémenstruels, douleur et sécrétions cervicales plus abondantes
* Courbe de température
* Dosage de progestérone au jour 25 sur un cycle de 32 jours
* Biopsie ou échographie endométriale
* Ferning et augmentation spinnbarkeit du mucus cervical
* Pic de LH urinaire

Question

Dans l’oligoménorrhée, le cycle menstruel dure combien de jours?

Réponse

Plus de 35 jours

Question

Un nombre de cycles menstruels inférieur à 9 par année correspond à une oligoménorrhée ou une aménorrhée?

Réponse

Oligoménorrhée

Question

Est-ce qu’il y a ovulation dans l’aménorrhée et dans l’oligoménorrhée?

Réponse

Non

Question

L’aménorrhée se définit par une absence de menstruations durant plus de \_\_\_\_\_\_\_\_.

Réponse

6 mois

Question

Quel type d’aménorrhée correspond à une absence de menstruations à 14 ans s’il n’y a pas de caractères sexuels secondaire ou à 16 ans?

Réponse

Aménorrhée primaire

Question

Quel type d’aménorrhée correspond à un arrêt de menstruations durant plus de 6 mois?

Réponse

Aménorrhée secondaire

Question

Quelle est l’origine de l’aménorrhée si la FSH et la LH sont normaux ou bas, mais qu’il y a un hypoestrogénisme?

Réponse

L’origine est hypothalamique ou hypophysaire (hypogonadisme central hypo- ou eugonadotropique)

Question

Quelles sont les causes d’hypogonadisme central d’origine hypothalamique?

Réponse

* Déficience congénitale en GnRH
* Maladies infiltratives (sarcoïdose, hémochromatose, lymphome et hystiocytose)
* Tumeurs
* Compression/section de la tige hypophysaire
* Irradiation crânienne
* Trauma
* Hémorragie
* Hydrocéphalie
* Aménorrhée hypothalamique fonctionnelle

Question

Quelles sont les causes d’hypogonadisme central d’origine hypophysaire?

Réponse

* Congénitale (mutation récepteur GnRH)
* Adénomes sécrétants ou non
* Hyperprolactinémie
* Tumeurs dans la région de l’hypophyse
* Infarctus, apoplexie hypophysaire et syndrome de Sheehan
* Maladies infiltratives
* Hypophysites auto-immunes

Question

Quelle est l’origine de l’aménorrhée si la FSH et la LH sont élevées, mais qu’il y a un hypoestrogénisme?

Réponse

L’origine est ovarienne

Question

Quelles sont les causes d’aménorrhée d’origine ovarienne?

Réponse

* Insuffisance ovarienne précoce
* Syndrome de Turner
* Chimiothérapie ou radiothérapie dans la zone ovarienne
* Syndrome d’insensibilité aux androgènes

Question

À quel âge survient généralement l’insuffisance ovarienne précoce?

Réponse

En bas de 35 ans

Question

Quel est le caryotype du syndrome de Turner?

Réponse

45 X0 ou 46 XX

Question

Quel est le caryotype du syndrome d’insensibilité aux androgènes?

Réponse

46 XY

Question

De quelle maladie la patiente est plus susceptible de souffrir si elle n’a pas d’utérus, mais que les organes génitaux externes sont présents?

Réponse

Syndrome d’insensibilité aux androgènes

Question

De quelle origine est l’aménorrhée si la FSH, la LH et les estrogènes sont normaux?

Réponse

L’origine est utérovaginale

Question

Quelles sont les causes d’aménorrhée d’origine utérovaginale?

Réponse

* Agénésie müllérienne
* Obstruction congénitale (hymen imperforé)
* Syndrome d’Asherman
* Endométrites récurrentes

Question

Quelles causes d’aménorrhée d’origine utérovaginale sont possiblement réversibles?

Réponse

* Syndrome d’Asherman
* Endométrites récurrentes

Question

Dans l’approche clinique de l’aménorrhée, quelle est la première chose primordiale à faire?

Réponse

Éliminer une grossesse

Question

Dans l’approche clinique de l’aménorrhée, quelles hormones est-il pertinent de doser?

Réponse

* La TSH
* La prolactine
* L’estradiol
* La FSH

Question

Dans l’approche clinique de l’aménorrhée, pourquoi doit-on doser la TSH?

Réponse

Pour éliminer une hypothyroïdie

Question

Dans l’approche clinique de l’aménorrhée, pourquoi doit-on doser la prolactine?

Réponse

Pour éliminer une hyperprolactinémie

Question

Quelle est l’utilité du test au progestatif?

Réponse

Confirmer la présence ou non d’estrogènes endogènes

Question

S’il y a saignements suite au test au progestatif, quel diagnostic est le plus probable?

Réponse

Le syndrome des ovaires polykystiques

Question

S’il n’y a pas de saignements suite au test au progestatif, quels diagnostics sont les plus probables?

Réponse

* Anomalie utérovaginale
* Insuffisance ovarienne
* Insuffisance hypothalamo-hypophysaire

Question

Quelle origine de l’aménorrhée ne donne pas de saignements au test au progestatif, mais a des doses d’estrogènes normales?

Réponse

Les anomalies utérovaginales

Question

Suite au test au progestatif, que signifie la présence de saignements?

Réponse

Les estrogènes sont positifs

Question

Suite au test au progestatif, que signifie l’absence de saignements?

Réponse

Les estrogènes sont négatifs ou la cause est obstructive

Question

Parmi les causes d’aménorrhée, laquelle est un diagnostic d’exclusion?

Réponse

L’aménorrhée hypothalamique fonctionnelle

Question

Quelle est la présentation classique du syndrome de Turner?

Réponse

* Petite taille
* Aménorrhée primaire
* Pas de caractères sexuels secondaires
* Cou palmé
* Oreilles basses
* Mamelons écartés
* Ligne de cheveux en W
* Cubitus valgus
* 4e métacarpe court
* Anomalies cardiaques et rénales
* Ostéoporose

Question

Sur l’échelle de Ferriman-Gallway, comment définit-on l’hirsutisme?

Réponse

Score supérieur ou égal à 8

Question

Quelles sont les causes fréquentes d’hirsutisme?

Réponse

* Hirsutisme idiopathique
* Syndrome des ovaires polykystiques

Question

Vrai ou faux? Dans l’hirsutisme idiopathique, les cycles menstruels sont anormaux.

Réponse

FAUX! Ils sont normaux

Question

Quelles sont les causes moins fréquentes d’hirsutisme?

Réponse

* Certains médicaments
* Hyperplasie congénitale des surrénales forme non classique
* Tumeurs surrénaliennes
* Syndrome de Cushing
* Tumeurs ovariennes
* Hyperprolactinémie
* Dysthyroïdie
* Acromégalie

Question

Quelles sont les deux caractéristiques qui interagissent ensemble dans la physiopathologie de l’hirsutisme?

Réponse

* Taux circulants d’androgènes
* Sensibilité du follicule pileux aux androgènes

Question

Quel est le principal androgène circulant?

Réponse

La testostérone

Question

Quel est le pourcentage de testostérone qui provient de la périphérie?

Réponse

50%

Question

Quel est le pourcentage de testostérone provenant des ovaires?

Réponse

25%

Question

Quel est le pourcentage de testostérone provenant des surrénales?

Réponse

25%

Question

Quel androgène a l’activité androgénique la plus puissante?

Réponse

La dihydrotestostérone

Question

Quel androgène a l’activité androgénique la deuxième plus puissante?

Réponse

La testostérone

Question

Quel androgène est l’androgène principal agissant sur le follicule pileux et stimule l’activité pilosébacée?

Réponse

La dihydrotestostérone

Question

Quels signes et symptômes de l’hirsutisme oriente vers une prise en charge urgente?

Réponse

* Début brusque
* Virilisation

Question

Dans l’hirsutisme, qu’entend-on par virilisation?

Réponse

* Voix plus grave
* Alopécie androgyne
* Clitoromégalie
* Augmentation de la masse musculaire

Question

Dans l’hirsutisme, vers quel diagnostic doit-on s’orienter si le début est brusque et qu’il y a virilisation?

Réponse

Vers un diagnostic de tumeur ovarienne ou surrénalienne

Question

Quels sont les critères nécessaires au diagnostic du syndrome des ovaires polykystiques?

Réponse

* Hyperandrogénisme clinique ou biochimique
* Oligo-aménorrhée/infertilité
* Ovaires polykystiques à l’échographie

Question

Dans le diagnostic du syndrome des ovaires polykystiques, quel critère doit obligatoirement être présent?

Réponse

L’hyperandrogénisme clinique ou biochimique

Question

Dans le diagnostic du syndrome des ovaires polykystiques, combien de critères doivent être présents?

Réponse

2/3

Question

Quelles sont les différentes présentations cliniques du syndrome des ovaires polykystiques?

Réponse

* Ovaires polykystiques à l’échographie (20% des femmes), cycles menstruels réguliers et pas d’hirsutisme
* Obésité (50% des femmes avec un SOPK)
* Acanthosis nigricans secondaire à la résistance à l’insuline

Question

Dans le syndrome des ovaires polykystiques, quel examen ne peut servir à poser un diagnostic?

Réponse

L’échographie

Question

Dans le syndrome des ovaires polykystiques, quelles sont les conséquences de la résistance à l’insuline?

Réponse

* Hyperinsulinémie
* Diminution de la production de SHBG au foie
* Augmentation de la concentration sérique d’androgènes
* Hyperplasie endométriale
* Une plus grande concentration sérique de LH que de FSH
* Hypertriglycéridémie
* Baisse des HDL
* Hypertension artérielle
* Syndrome métabolique
* Stéatose hépatique

Question

Quels sont les premiers signes cliniques de puberté chez la fille?

Réponse

* Télarche (70%)
* Pubarche (30%)

Question

Combien de temps sépare la télarche et la pubarche?

Réponse

6 mois

Question

À quel âge apparaît généralement la ménarche?

Réponse

12,8 ans

Question

Combien de temps sépare la télarche et la ménarche?

Réponse

2 à 2,5 ans

Question

Quels sont les stades Tanner de la pilosité pubienne?

Réponse

* P1 : absence de pilosité
* P2 : quelques poils longs sur le pubis
* P3 : pilosité pubienne au-dessus de la symphyse
* P4 : pilosité pubienne fournie
* P5 : la pilosité s’étend à la racine de la cuisse et s’allonge vers l’ombilic chez le garçon

Question

Quels sont les stades Tanner du développement mammaire?

Réponse

* S1 : absence de développement mammaire
* S2 : petit bourgeon mammaire avec élargissement de l’aréole
* S3 : La glande mammaire dépasse la surface de l’aréole
* S4 : développement maximum du sein -> saillie de l’aréole et du mamelon sur la glande
* S5 : Aspect adulte

Question

À quel âge apparaît la ménopause?

Réponse

Entre 45 et 55 ans

Question

Concernant la ménopause, depuis combien de temps les saignements utérins doivent-ils avoir arrêtés?

Réponse

6 à 12 mois

Question

Concernant la ménopause, de quel pourcentage doit avoir diminué la sécrétion d’estradiol?

Réponse

50%

Question

Concernant la ménopause, la concentration sérique de quelle hormone augmente le plus?

Réponse

La FSH

Question

Vrai ou faux? La sécrétion d’androgènes augmente durant la ménopause.

Réponse

FAUX! Elle diminue

Question

En quoi consiste le traitement de l’hirsutisme?

Réponse

* Contraceptifs oraux
* Antiandrogènes

Question

Lorsqu’on suspecte un syndrome des ovaires polykystiques, quelles maladies doivent être éliminées avant de continuer l’investigation?

Réponse

* Syndrome de Cushing
* Hyperplasie congénitale des surrénales forme non-classique

Question

En quoi consiste le traitement du syndrome des ovaires polykystiques?

Réponse

* Dépistage et traitement de l’obésité et du syndrome métabolique s’il y a lieu
* Pour l’infertilité : metformine, acétate de clomiphen, gonadotropines
* Pour éviter l’hyperplasie de l’endomètre : contraceptif oraux ou progestatif périodique